

Direction du Courrier
Direction des Ressources Humaines

Monsieur le Directeur des Ressources
Humaines
DOTC du Val de Marne

Paris, le 30 novembre 2006

Pilotage Processus RH et Rémunération

Affaire suivie par : J-Pierre Maillier
Case postale D 611
Tél. : 01 55 44 38 88

Objet : Demande d'explication concernant l'obligation d'affiliation à la complémentaire santé du contrat collectif LA POSTE émise par les facteurs de Gentilly CC.

P.J. : Requête du 29/09/06 adressée au Directeurs des Ressources Humaines et des Relations Sociales de La Poste

Un certain nombre de facteurs de Gentilly CC ont reproché la non information préalable du projet avant la signature de l'accord collectif et contesté la légalité de la disposition qui les contraint à adhérer à la MG pour divers motifs :

- violation des directives communautaires sur la suppression de tout monopole national et sur la libre prestation de service en matière d'assurance au sein de l'union européenne (directives 92/49/CEE du 18/06/92, 73/239/CEE du 24/07/73 et 92/96/CEE du 10/11/92) et du Code de la mutualité (ordonnance n° 2001-350 du 19/04/01) ;
- délit de vente forcée et de concurrence déloyale.

Il faut rappeler que l'information concernant le projet de régime collectif a été effectuée dès avril 2005 dans la plaquette « Réussir ensemble » envoyée à tous les postiers.

Au vu des précisions que vous trouverez ci-après, il n'existe aucun doute sur la légalité de la disposition d'un accord collectif d'entreprise qui prévoit l'adhésion obligatoire des salariés à un contrat d'assurance "remboursement frais de santé" souscrit auprès d'un organisme désigné par les parties signataires de l'accord.

I. SUR LA RECONNAISSANCE LEGALE DE LA POSSIBILITE DE DESIGNER DANS UN ACCORD COLLECTIF D'ENTREPRISE L'ORGANISME ASSUREUR CHARGE DE LA COUVERTURE DE PREVOYANCE ET DE "FRAIS DE SANTE"

La possibilité de désigner dans un accord collectif d'entreprise l'organisme assureur chargé de la couverture de prévoyance et de "frais de santé" est **expressément reconnue par la loi**, à l'article L. 912-2 du Code de la Sécurité sociale En ce qui concerne la possibilité "d'imposer" par accord collectif aux salariés une couverture de prévoyance et "frais de santé", celle-ci est également expressément reconnue par le même Code, aux articles L. 911-1 et L. 911-2.

La possibilité de rendre obligatoire pour les salariés l'adhésion à un contrat d'assurance est également consacrée par le Code de la Mutualité à l'article L221-2.

2. SUR LA CONFORMITE DES DISPOSITIONS LEGALES DE DROIT INTERNE AVEC LA REGLEMENTATION EUROPEENNE ET LA JURISPRUDENCE

Les dispositions du Code de la sécurité sociale précitées sont en conformité non seulement avec la réglementation européenne (2.1), mais également avec la jurisprudence nationale et communautaire (2.2).

2.1 SUR LA CONFORMITE DU DROIT INTERNE AVEC LA REGLEMENTATION EUROPEENNE

Ils invoquent les directives 92/49/CEE du 18 juin 1992 et 92/96/CEE du 10 novembre 1992 sur l'exercice de l'activité d'assurance et la libre prestation de service en matière d'assurance dans la communauté européenne pour considérer qu'on ne peut leur imposer d'adhérer à un organisme assureur.

Cependant, cette analyse repose sur une interprétation erronée de ces textes.

En effet, l'objet des directives précitées est de permettre à tout assureur agréé dans un pays de l'Union de pouvoir prêter ses services dans un autre pays de l'Union, sans que les règles nationales, et notamment celles prévoyant le monopole de certains organismes, puissent s'y opposer, et en conséquence, que les souscripteurs de contrats d'assurance puissent librement choisir leur assureur dans toute l'Union.

Or, c'est justement en application de cette réglementation que la Direction et les organisations syndicales représentatives au sein de la Poste ont pu librement choisir l'organisme auquel elles souhaitaient confier la couverture des régimes de prévoyance et de "frais de santé".

En tout état de cause, même quand l'organisme assureur est désigné par l'accord collectif, comme La Poste et ses partenaires sociaux en ont décidé et acté au chapitre 4 dudit accord, cela ne caractérise aucun monopole susceptible de contrevenir aux dispositions des directives précitées.

En effet, il résulte de l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale que le choix de l'organisme assureur doit au minimum être réexaminé tous les cinq ans, ce qui est effectivement rédigé dans notre accord.

On est donc bien loin d'un monopole interdit par le droit communautaire.

2.2 SUR LA CONFORMITE DU DROIT INTERNE AVEC LA JURISPRUDENCE FRANÇAISE ET COMMUNAUTAIRE

2.2.1 SUR LA CONFORMITE AVEC LA JURISPRUDENCE COMMUNAUTAIRE

Dans trois arrêts du 21 septembre 1999, relatifs à des fonds de pensions néerlandais, la Cour de Justice des Communautés Européenne a admis la validité, au regard du droit communautaire, des accords collectifs prévoyant la désignation d'un organisme assureur pour couvrir, à titre obligatoire, tous les salariés d'une branche professionnelle.

En effet, pour écarter l'application des règles de concurrence à l'accord en cause, la Cour se réfère à des dispositions sociales de source communautaire.

La Cour ne conteste pas qu'un accord collectif puisse avoir des effets anti-concurrentiels.

Cependant, elle considère qu' « *il résulte d'une interprétation utile et cohérente des dispositions du traité, dans leur ensemble, que **des accords conclus dans le cadre de négociations collectives entre partenaires sociaux en vue de tels objectifs doivent être considérés, en raison de leur nature et de leur objet, comme ne relevant pas de l'article 85 paragraphe 1 du traité*** ».

2.2.2 SUR LA CONFORMITE AVEC LA JURISPRUDENCE FRANÇAISE

En droit interne, la Cour de Cassation a rendu un arrêt « BAYER FRANCE » du 10 mars 1994 par lequel elle avait admis la validité des clauses de désignation, tant au regard du droit français de la concurrence que du droit européen.

De même, dans un avis n° 92-A-01 du 21 janvier 1992, le Conseil de la concurrence a admis la validité de telles clauses.

Plusieurs réponses ministérielles ont également retenu la même solution (Réponses Ministérielles « Santini » n° 18186 du 10/08/98 et n° 37543 du 22/11/99).

3. SUR LE DELIT DE VENTE FORCEE ET LA CONCURRENCE DELOYALE

Ils font référence à un éventuel délit de vente forcée et à une concurrence déloyale. Ceci traduit une mauvaise interprétation des textes relatifs à ces pratiques.

L'article L. 122-3 du Code de la consommation définit **la vente forcée**.

Quant à **la concurrence déloyale**, elle désigne un abus de pratique commerciale d'une entreprise par rapport à une autre sur un même marché.

Elle est sanctionnée civilement sur le fondement de l'article 1382 du Code civil et expose au paiement de dommages et intérêts en réparation du préjudice subi.

Or, en premier lieu, on observera que ces deux textes n'ont vocation à s'appliquer qu'à l'organisme qui fournit la prestation de service d'assurance, et non à l'entreprise qui se trouve dans la position du consommateur.

En second lieu, on voit mal comment il pourrait être reproché à la MG un délit de vente forcée alors que les partenaires sociaux ont librement choisi cet organisme dans le cadre d'un accord collectif.

Enfin, en ce qui concerne la concurrence déloyale, aucun élément n'est avancé permettant de penser que la MG aurait usé de procédés déloyaux à l'égard des autres organismes assureurs pour être désignée par les partenaires sociaux.

Il semble donc que, par l'utilisation des termes "vente forcée" et "concurrence déloyale", ils ont entendu soulever une atteinte aux règles du droit de la concurrence compte tenu de l'exclusivité accordée à la MG pour la couverture des régimes de prévoyance et de "frais de santé".

Or, nous avons vu au point 2 que la jurisprudence tant française que communautaire admet la validité d'une telle clause de désignation.

4. SUR LES CONSEQUENCES D'UNE NON APPLICATION DU PRINCIPE D'ADHESION OBLIGATOIRE

Ils auraient, enfin, souhaité que La Poste laisse la liberté aux salariés d'adhérer à l'organisme assureur de leur choix, tout en participant de la même manière au financement de leur couverture. Cette situation soulèverait de très importantes difficultés.

La première difficulté est qu'un tel système serait **contraire au principe de solidarité** entre les salariés dès lors qu'il reviendrait à pénaliser les salariés les plus âgés ou en moins bonne santé.

En effet, dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire, non seulement des meilleurs tarifs peuvent être négociés par l'entreprise compte tenu du nombre de bénéficiaires, mais le coût de la couverture est mutualisé entre les salariés, de telle manière que les salariés les plus malades ou à risque ne cotisent pas davantage que les autres.

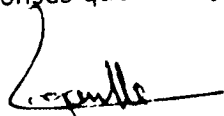
En outre, en application de l'article 2 de la loi Evin n° 1009-89 du 31 décembre 1989, l'assureur est tenu de couvrir l'ensemble du groupe assuré et ne peut opérer de sélection médicales.

Bien évidemment, dans l'hypothèse où les salariés pourraient choisir leur assureur, cet équilibre serait rompu, avec pour conséquence une très forte majoration des tarifs pour les salariés âgés ou en mauvaise santé, voire une impossibilité de trouver un assureur acceptant de les couvrir.

La seconde difficulté est que le bénéfice des déductibilités sociales et fiscales prévu par la réglementation, pour les contributions finançant des régimes de prévoyance supplémentaire, est réservé aux seuls régimes **collectifs** auxquels l'adhésion des salariés est **obligatoire**.

Or, dans cette hypothèse, ces deux conditions ne seraient plus remplies.

Je vous remercie de bien vouloir porter à la connaissance des intéressés les éléments de réponses que vous jugerez appropriés.



Yves LAGOUTTE
Responsable du Pôle Pilotage Processus RH et
Rémunération